



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de especialização em Saúde da Família

***Como Prevenir as sequelas não supurativas da infecção por
Streptococos Pyogenes?***

Projeto de intervenção

Nome: Alvaro Barnada

Orientadora: Prof. Dr^a Vera Lucia de Souza Alves

**SÃO PAULO
2015**

SUMÁRIO

Página

1. Introdução	3
2. Objetivos	
2.1. Objetivo geral	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Metodologia	
3.1 Cenário de estudo	4
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	5
3.3 Contexto da intervenção	5
3.4 Procedimento da intervenção	6
3.5 Avaliação e monitoramento	6
4 Resultados esperados	6
5 Cronograma	7
6 Referências	7, 8

1. INTRODUÇÃO

A Febre Reumática é uma doença inflamatória, de origem autoimune, em resposta do organismo a infecções pelo estreptococo (*Streptococcus pyogenes*), do grupo A de Lancefield (FR) afeta especialmente crianças e adultos jovens na faixa etária de 2 a 15 anos. A manifestação mais grave é a cardite, que responde pelas sequelas crônicas, muitas vezes incapacitantes, em fases precoces da vida, gerando elevado custo social e econômico.
1-2

O custo gerado pela assistência aos pacientes com FR e CRC no Brasil são significativos: em 2007, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou cerca de R\$ 157.578.000,00 em internações decorrentes de FR ou CRC, de causa clínica ou cirúrgica, sendo que, das cirurgias cardíacas realizadas neste período, 31% abordaram pacientes com sequelas de febre reumática³

Quando falamos sobre prevenção da cardiopatia reumática crônica, devemos voltar nossa atenção para a população mais jovem. A prevalência mundial é estimada em 15,6 milhões de pessoas, com uma incidência anual de Febre Reumática de 480 mil. A mortalidade em decorrência do acometimento cardíaco é de aproximadamente 240.000 pessoas por ano.⁴

É muito difícil determinar a incidência de faringoamigdalites bacterianas causadas pelo EBGA no Brasil, para isso seriam necessários profissionais treinados e contar com testes para a detecção da presença da bactéria, como também é necessário um sistema de informação eficiente. Seguindo a projeção do modelo epidemiológico da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em um ano no Brasil ocorram cerca de 10 milhões de faringoamigdalites estreptocócicas, perfazendo o total de 30.000 novos casos de FR, dos quais aproximadamente 15.000 poderiam evoluir com acometimento cardíaco⁵

Sabe-se que o tratamento precoce e adequado das faringo-amigdalites estreptocócicas do grupo A com penicilina ou seus derivados até o nono dia de sua instalação pode erradicar a infecção e evitar um primeiro surto de FR em um indivíduo suscetível – profilaxia primária⁶ – ou um novo surto em quem já teve a doença anteriormente – profilaxia secundária.⁷

A prevenção secundária é considerada a melhor estratégia custo-efetiva para reduzir a mortalidade e morbidade⁸, não menos importante que a prevenção primária que tem como objetivo identificar novos casos, padronizar e melhorar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. Sua eficácia na redução das taxas de faringite estreptocócica, recorrências da Febre Reumática Aguda e da progressão da cardiomiopatia reumática é claramente avaliada, podendo levar a uma regressão de leve e/ou moderada das lesões valvulares em dez anos^{9,10}

Para o diagnóstico o isolamento do estreptococo do grupo A em vias aéreas superiores pode representar uma infecção ou a condição de portador sano. Apenas nos casos de infecção ocorre elevação de anticorpos e, conseqüentemente, risco de desenvolver CR¹¹

Chegar ao diagnóstico da faringoamigdalite estreptocócica permite um adequado tratamento antimicrobiano e, conseqüentemente, a prevenção primária da CR. Também é possível diagnosticar a faringoamigdalite estreptocócica pela presença dos critérios clínicos validados pela OMS, os quais incluem: mal-estar geral, vômitos, febre elevada, hiperemia e edema de orofaringe, bem como petéquias e exsudato purulento, além de gânglios cervicais palpáveis e dolorosos¹²

A sorologia traduz uma infecção progressiva e não têm valor para o diagnóstico do quadro agudo da faringoamigdalite estreptocócica. Os testes mais utilizados são a antiestreptolisina O (ASLO) e a anti-desoxyribonuclease B (anti-DNase)¹¹

Outro recurso no combate e a prevenção da Cardiomiopatia Reumática é a vacina contra o S. Pyogenes denominada StreptInCor, desenvolvida no Brasil deve começar a ser testada em seres humanos ainda este ano por pesquisadores do Instituto do Coração (InCor), da Universidade de São Paulo (USP)¹³

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

- Prevenir as complicações não supurativas do streptococcus pyogenes, em especial a cardiopatia decorrentes da febre reumática.

2.2. Específico

- Construir um protocolo de atendimento aos casos suspeitos dentro da USAFA Santa Cruz Dos Navegantes Guarujá – São Paulo.
- Orientar e capacitar os profissionais da unidade de saúde para a melhor abordagem dos casos.
- Implementar a realização do teste rápido para streptococcus do grupo A (Swab de orofaringe).

3.METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção: O local onde ocorrera a intervenção é na USAFA Santa Cruz dos Navegantes ubicada em Guarujá São Paulo.

A área corresponde a uma região urbana muito carente, a população adscrita constitui-se por 6.236 pessoas dispostas em 1.874 famílias atendidas pelo PSF.

A unidade conta com uma recepção, quatro consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de vacina, uma sala administrativa, uma cozinha, uma sala de farmácia, três banheiros e uma sala de curativos.

A USAFA conta com duas equipes a equipe Rosa e a equipe Azul as quais estão compostas por dois médicos cada uma, uma enfermeira, um dentista, duas auxiliares em enfermagem, um auxiliar em saúde bucal dez agentes comunitários de saúde e compartilham um assistente social, um psicólogo clínico, um medico ginecologista.

Equipe de trabalho	QTD.
Gerente de serviços	1
Cirurgião Dentista	2
Enfermeiros	2
Médicos da ESF	4
Médico Ginecologista	1
Psicólogo Clínico	1
Assistente Social	1
Auxiliar de Enfermagem	4
Técnico em Saúde Bucal	1
Auxiliar em Saúde Bucal	2
Assistente administrativo	5
Agentes comunitárias de Saúde	20

3.2. Sujeitos da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na unidade Estratégia de Saúde da Família e todos os pacientes de demanda espontânea atendidos pela USAFA Santa Cruz Dos Navegantes, serviço atualmente integrado ao PSF.

3.3. Estratégias e ações

- Construir um protocolo de atendimento aos casos suspeitos dentro da USAFA Santa Cruz Dos Navegantes Guarujá – São Paulo.
- Orientar e capacitar os profissionais da unidade de saúde para a melhor abordagem dos casos.
- Implementar a realização do teste rápido para streptococcus do grupo A (Swab de orofaringe).

Observamos durante as consultas no PSF Santa Cruz Dos Navegantes, Município de Guarujá, uma prevalência importante de casos de Faringoamigdalite aguda que devido à indisponibilidade de meios rápidos de diagnóstico (Swab de orofaringe), não é possível detectar o Estreptococcus do grupo A e assim diferenciá-las das infecções Virais.

As ações dirigidas aos pacientes são tomadas apenas por critérios clínicos pessoais de cada profissional que como toda intervenção humana é passível de erros, resultando em todas as complicações já mencionadas.

3.4. Procedimentos da intervenção

Etapa 1

Capacitar os profissionais e disponibilizar os meios necessários para a confirmação diagnóstica por meio de cursos dados por profissional especialistas em a infectologia e laboratório

Etapa 2

Identificar os casos suspeitos de faringoamigdalitis através do Swab de orofaringe e posteriormente a cultura de secreção faríngea em placas de ágar permitindo avaliar a real prevalência de casos em nossa unidade para assim poder cadastrar o numero de casos.

Etapa 3

Justificar junto com a farmácia a necessidade da disponibilidade de medicações necessárias para a cobertura do tratamento de todos os casos.

Etapa 4

Elaborar protocolo e fluxo de atendimento para os casos suspeitos com o qual se minimizaria o erro por diferencia de critérios entre os profissionais

3.5 Avaliação e monitoramento

As informações colhidas serão tabuladas e armazenadas em um banco de dados para posterior avaliação retrospectiva.

Isso permitirá definir a incidência de casos positivos para infecção por estreptococo do grupo A na USAFA Santa Cruz Dos Navegantes para uma futura e adequada análise.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Que a abordagem de uma Faringoamigdalitis aguda de forma ideal, reduza o número de complicações consequentes da Febre Reumática.

Criação de um banco de dados com informações pertinentes sobre o estudo realizado.

5. CRONOGRAMA

Início em Janeiro de 2016

ATIVIDADE	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do projeto	X											
Identificação da população de risco		X	X									
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto		X	X									
Análise dos resultados									X	X		
Divulgação dos resultados												X
Armazenamento de informações	Indefinido											

REFERÊNCIAS

1. Rheumatic fever and rheumatic heart disease: report of a WHO expert consultation on rheumatic fever and rheumatic heart disease. World Health Organization. Geneva, 2001 Oct 29 - Nov 1. Geneva: WHO; 2004.
2. Terreri MT, Ferraz MB, Goldenberg J, Len C, Hilario MO. Resource utilization and cost of rheumatic fever. J Rheumatol. 2001 Jun; 28 (6): 1394-7.
3. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em:<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>.
4. Steer AC, Carapetis JR, Nolan TM, Shann F. Revisão sistemática da prevalência da doença reumática do coração em crianças nos países em desenvolvimento: o papel dos fatores ambientais. J Paediatr Child Health. de 2002; 13 : 229-234. doi.: 10.1046 / j.1440-1754.2002.00772.x
5. Muller RE. Estudo longitudinal de pacientes portadores de cardiopatia reumática no Rio de Janeiro [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2008.
6. Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney Jr JM, Kaplan EL, Schwartz RH; Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. Clin Infect Dis. 2002; 35:113-25

7. Bland EF, Jones TD. Rheumatic fever and rheumatic heart disease: a twenty year report on 1.000 patients followed since childhood. *Circulation*. 1951; 4: 836-43.
8. Consultoria Especializada da OMS de Febre Reumática e Cardiopatia Reumática. febre reumática e doença reumática do coração: relato de uma Consultoria Especializada da OMS, Genebra, 29 outubro - 1 novembro, 2001), Genebra Suíça; 2001, 2004.
9. Steer AC, Colquhoun S, Kado J, Carapetis JR. A profilaxia secundária é importante para a prevenção da febre reumática recorrente no Pacífico. *Pediatr Cardiol*. 2011; 13 : 864-865. doi:. 10.1007 / s00246-011-9966-z
10. Steer AC, Carapetis JR. Prevenção e tratamento da doença cardíaca reumática no mundo em desenvolvimento. *Nat Rev Cardiol*. 2009; 13 : 689-698. doi:. 10.1038 / nrcardio.2009.162
11. Gray GC, Struewing JP, Hyams KC, Escamilla J, Tupponce AK, Kaplan EL. Interpreting a single antistreptolysin O test: a comparison of the "upper limit of normal" and likelihood ratio methods. *J Clin Epidemiol*. 1993 Oct; 46 (10): 1181-5.
12. Rheumatic fever and rheumatic heart disease: report of a WHO expert consultation on rheumatic fever and rheumatic heart disease. World Health Organization. Geneva, 2001 Oct 29 - Nov 1. Geneva: WHO; 2004.
13. FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.bv.fapesp.br/pt/auxilios/27937/vacina-contr-o-streptococcus-pyogenes-avaliacao-da-modulacao-da-resposta-imune-em-amostras-de-sangu/>